



TITLE:

# 関節外型弾撥股の1治験例

AUTHOR(S):

中村, 敬而

---

CITATION:

中村, 敬而. 関節外型弾撥股の1治験例. 日本外科宝函 1966, 35(4): 759-763

ISSUE DATE:

1966-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/207313>

RIGHT:

# 関節外型弾撥股の1治験例

和歌山赤十字病院整形外科（部長：森田 信博士）

中 村 敬 而

〔原稿受付 昭和41年4月27日〕

## A Case Report of Snapping Hip

by

KEIJI NAKAMURA

From the Clinic of Orthopaedic Surgery, Wakayama Red Cross Hospital  
(Chief: Dr. SHIN MORITA)

A 62-year-old male, plasterer, was consulted our clinic with the complaint of painful snapping phenomenon in the left hip joint of six months' duration. On examination, the audible and palpable "snap" which was caused by a tense fascial band slipping over the greater trochanter was demonstrated, whenever the hip was flexed.

Surgical treatment consisted of a transverse incision of the thick and tense band of fascia. The patient was allowed to walk soon after the operation without application of a plaster cast or a crutch. Follow-up examination six months after the operation, showed the satisfactory result.

### 結 言

臨床的に問題とされる弾撥現象は、膝関節・指関節・肩関節・股関節にみられる。一般にわれわれの経験するものは、弾撥膝と弾撥指であり、弾撥股は稀である。われわれは最近、何ら誘因と思われるものなく発症した関節外型弾撥股の1例に遭遇した。発症後7ヵ月にてかなりの疼痛を伴って歩行が障害される程になり簡単な外来手術を試みてこれを治癒せしめ得たので報告する。

### 症 例

患 者：62才 男 左官

主 訴：左股関節運動時の雑音と疼痛

既往歴：1年半程前に腰痛および左下肢放散痛を来し、変形性脊椎症・根性坐骨神経痛の診断のもとに腰推用軟性コルセットを装着し、アミビロとアリナミンの投薬を受け 軽快した。股関節部の外傷の経験はな

く、また股関節周辺・臀部などに注射を受けたこともなかった。

現病歴：約6ヵ月前より誘因と思われるものなくして左股関節を動かす際に左大転子部に雑音を感じるようになった。当初は雑音のみで疼痛はなかったが、1ヵ月程前から雑音を発する際に疼痛を感じるようになり、さらに次第に歩行時の疼痛を増してきたので、40年9月30日当科外来を訪れた。

初診時局所所見：両下肢ともに肢位は正常で、左下肢に短縮・筋萎縮はみられない。左股関節部に発赤・腫脹・熱感などはなく、左大転子部に特に異常隆起も認められない。左股関節は屈伸・内外転・内外旋ともに運動制限は認められないが、屈伸運動に際して左大転子部に疼痛を伴う弾撥現象を認める。すなわち、屈曲30°～40°の間で大転子上を軋轢音を発して後方から前方に移動する緊張性索状物を認め、伸展に際しても40°～30°の間でその索状物が大転子上を軋轢音とともに前方から後方に移動するのを認める（図1a, b）。こ

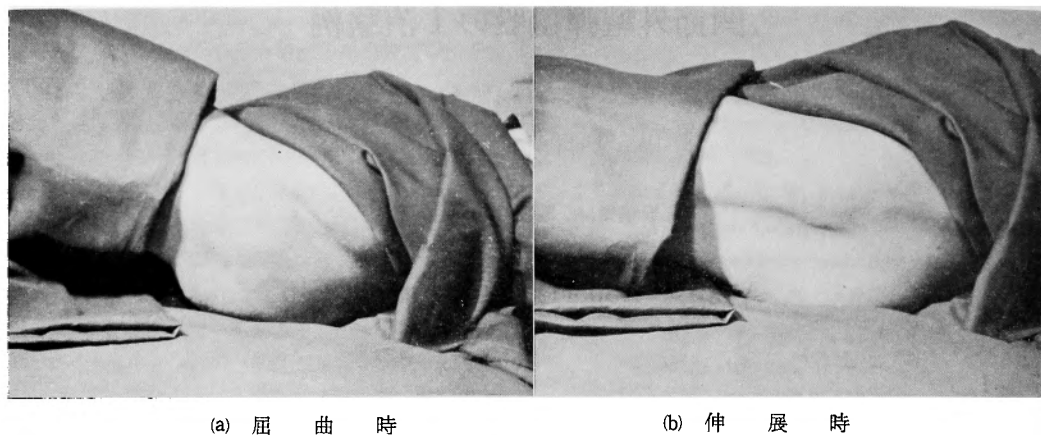


図 1

の現象は、屈伸運動の自動的他動的を問わず常に起こる。

レ線所見：股関節伸展中間位および内旋位のレ線像で、大転子部の骨変形・骨萎縮・限局性骨硬化・限局性骨透明像などは認められない（図2 a, b）。

その後しばらく経過を観察したが、弾跳現象は消失せず疼痛はむしろ増強する傾向にあり、疲労もはげしく歩行が障害される程になったので、40年10月26日外来手術を施行した。

手術経過および所見：右側臥位として局所麻酔の下

に（図3 a）、筋膜を露呈すると、Tractus iliotibialisに、左大転子の前縁に接する約5 cm長の縦切開を加え構成する主要部分である Tractus cristofemoralis に縦に走るその巾およそ5 cmの索状に肥厚緊張せる部分を解れた。股関節の屈伸運動を行なわせると、この索状部が大転子の上を忽然と移動するさまを直視し得た。そこでこの緊張せる索状部に、大転子の最突出部と同じ高さで約5 cmの横切開を加えると、緊張が除かれて3 cm程離開し、弾跳現象は消失した（図3 b）。なお、横切部にて測定すると索状部の厚さは約5 mm程に肥厚して

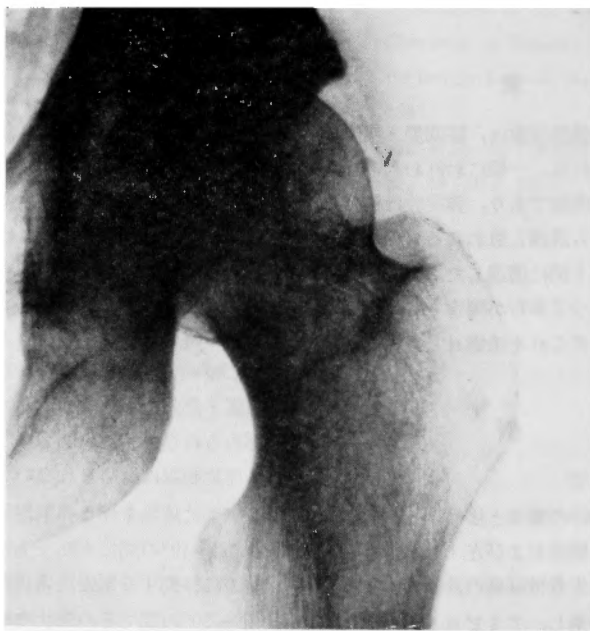


図 2 (a) 伸展中間位レ線像

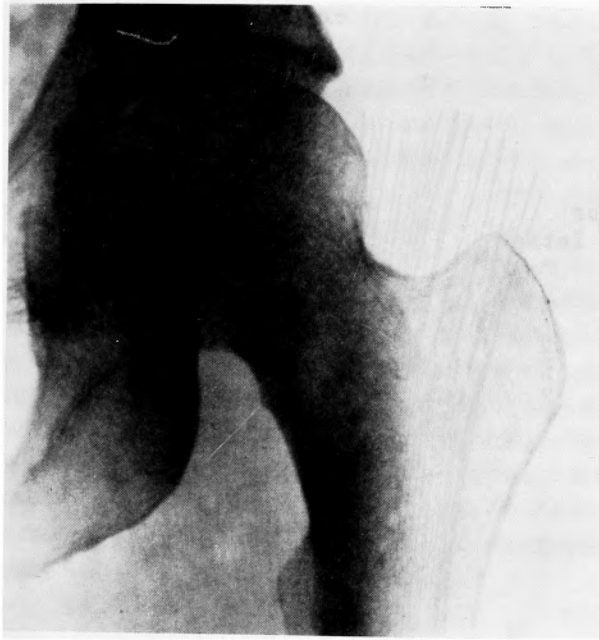


図 2 (b) 伸展内旋位レ線像

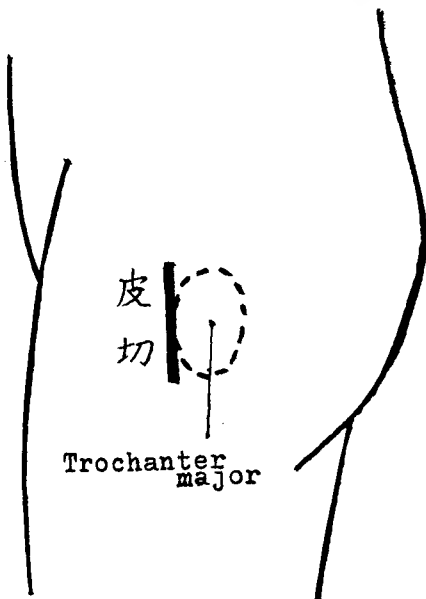


図 3 (a) 皮 切 線

いた。大転子上には滑液包は存在せず、また疎性結合組織の増殖も認められなかつた。さらに大転子表面にも肉眼的に認め得る変化はなかつた。弾脛現象の消失を確認して創を閉鎖した。

組織学的所見：筋膜索状部には炎症性細胞浸潤はなく、また特に変性像もみられない(図4a, b)。大転子より一部採取した骨組織も正常である(図5a, b)。

術後経過：術後特に固定を行わず、1週間で抜糸してその後自動運動を行なわしめた。術後2週間の検査では、弾脛現象は完全に消失し術部に軽度の圧痛を認めたのみであつた。術後6ヵ月を経過した今日、弾脛現象の再発を見ず疼痛もない。股関節の機能に何ら障害をみず、歩行・日常の動作に不自由を感じることはない。Tractus cristofemoralisの横切部は皮膚の上から溝状に触れるが、圧痛はなく、また癒着を来して屈伸運動に際して移動することもない。さらに、Tractus iliotibialisの緊張は良好である。

### 考 按

弾脛現象とは、その原因が関節内にあるか関節外にあるかを問わず、関節の運動にあたり一定の角度でその機能が抑制され無理に動かそうとすると軋轢音とともに衝動的に運動が可能となる現象を総称する。かかる現象は、膝関節・指関節・肩関節・股関節にみられ、関節によってそれぞれその発生機構が異なる。膝関節における弾脛現象の大多数はその原因が関節内にあり、指関節・肩関節・股関節の弾脛の原因は主として関節外にある。

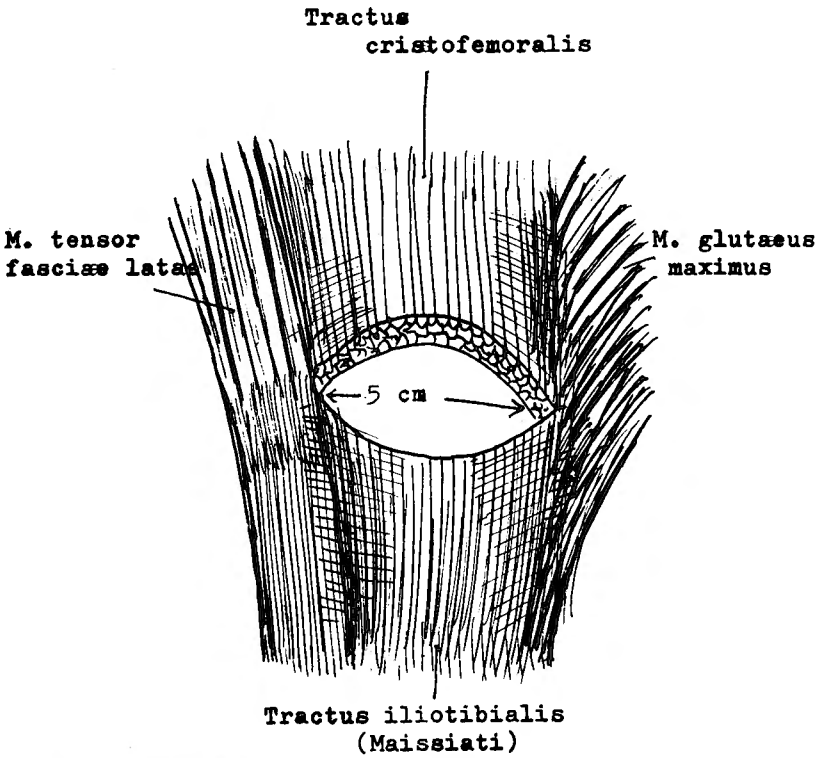
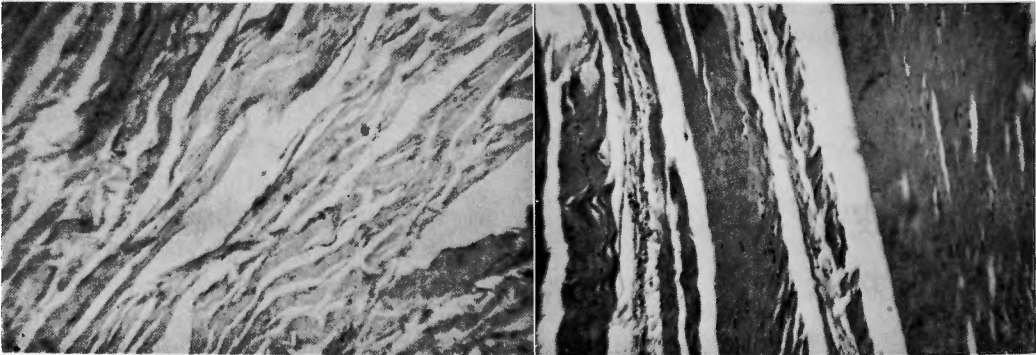


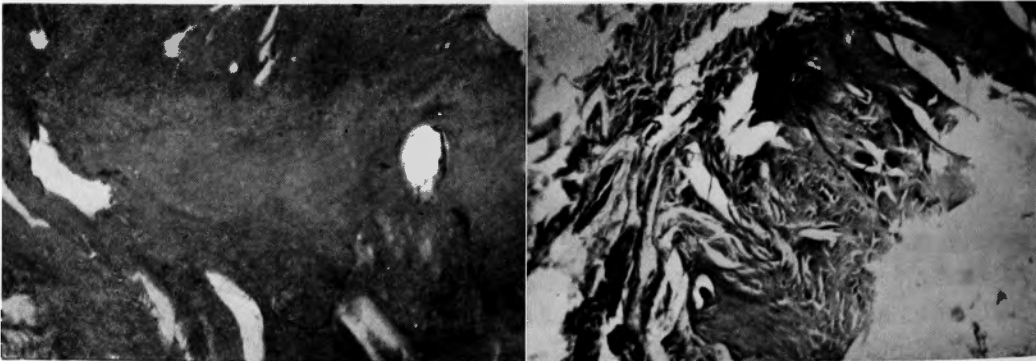
図 3 (a) 索状肥厚部の横切



(a) H-E 染色

(b) van Gieson 染色

図 4



(a) van Gieson 染色

(b) 脱灰標本

図 5

弾脛股には、関節型 (articular type) と関節外型 (periarticular type) とがある。股関節自体に原因を有する関節型は極めて稀であり、

① Osteochondromatosis, その他の関節内遊離体の存在によるものと、

② 先天的または後天的の髌臼後縁の異常、股関節に關係する筋群の麻痺などにより、股関節の運動ごとに亜脱臼と整復とを反覆して起こすものがある。これらはむしろ “clicking hip” ともいうべきものである。

したがって、zur Verth らの研究によつて解明された関節外型の弾脛股が狭義の “snapping hip” であり、その原因について若干の報告がある。

① 股関節周辺の筋群が弱体であることに起因するものは主として両側性であるが、

② 一般に大転子部の外傷に起因すると考えられているものは一側性である。その中には、大転子上縁の異常隆起 (Godoy Moreira), 大転子部の滑液包炎 (Carrell) または滑液包の拡大 (Pupovac) あるいは反対に滑液包の欠如 (Bayer, V.Brunn, Hohmann) によるなど、さまざまな報告例がある。これらのものの本態はすべて、zur Verth の云う如く Tractus cristofemoralis が大転子の上を滑動するものである。さらにはまた、

③ 大腰筋腱の先天異常 (石原, 原), 第三転子の存在 (金子) などによる弾脛股の報告もみられる。

関節外型弾脛股はそれ自体手術の適応とはならない。随意的に弾脛させ得る人 (Kunst-schnapper) もあるという。また不随意的に弾脛でも軽度でさ程気にならない程度のものもあり、また自然に弾脛現象が消失することもある。疼痛のある場合とか、疲労し易く歩行に障害を来す場合、さらに神経質な患者で弾脛が非常に気になる場合などに手術の適応となる。

手術的療法として先づ挙げられるのは、Thomsen の方法であり、彼は弾脛性索条に対して「皮下切脛術」を行つて良い結果を得たと云う。この方法は老人において行なわれて良い方法であろう。また Voelker は大腰筋腱の延長節の一部を切離して、索条の緊張の除去をはかった。古典的な方法としては Payr の術式があり、彼は腸脛靱帯を縦切しさらに横に切込みを入れて筋膜弁を反転し大転子部の骨膜に縫着する方法を試みた。その後、F.Lange は大転子部に接線方向にあけた数ヶ

の小孔に絹糸を通して縦切した腸脛靱帯を骨に直接縫着する方法を推奨し、M.Lange もこの方法を行なつて好成績を得たとのべている。

われわれの症例は、誘因と思われるもなく弾脛現象が発現し次第に疼痛が増して歩行に際して障害を来すようになったもので、疼痛を除く目的で手術的療法を行つた。大転子直上にて Tractus cristofemoralis に横切開を加えて緊張を除去すると、直ちに弾脛現象は消失した。筋腱の索状性肥厚緊張と滑液包の欠如以外に異常所見がみられず、単に横切開のみにとどめた。術後、固定を行わずに自動運動を行なわしめ、外来治療に終始したが、疼痛も消失し弾脛現象の再発をみない。横切した部分はいつれ修復されるであろうし、また術後に大転子表面に癒着を起させば結局は Payr あるいは Lange の術式の如く縫着したと同じ結果を得るものであるから、横切開のみにとどめても良からうと考える。

## 結 語

関節外型弾脛股の1 例に遭遇し、簡単な外来手術を行なつて治癒せしめ得たので報告した。

おわりに、御指導御校閲をいただいた森田信部長に深謝いたします。

## 文 献

- 1) Speed, J.S.: Snapping Hip, Campbell's Operative Orthopaedics. 1334. The C.V. Mosby Company. 1963.
- 2) Lange, M.: Die schnappende Huefte, Orthopaedisch-chirurgische Operationslehre. 539. Verlag von J.F. Bergmann. 1962.
- 3) 村地俊二: 弾脛股, 日本外科全書, 27: 217, 昭33.
- 4) 神中正一: 弾脛股, 神中整形外科, 812, 南山堂, 昭36.
- 5) 神中正一: 弾脛股の手術法, 整形外科手術書, 558, 南山堂, 昭36.
- 6) 阿曾沼要, ほか: 弾脛股の1 例, 整形外科, 13: 388, 昭37.
- 7) 大成清一郎, ほか: 弾脛股の1 治験例, 整形外科, 15: 661, 昭39.